



Giunte e Commissioni

**RESOCONTO STENOGRAFICO**

n. 2

*N.B. I resoconti stenografici delle sedute di ciascuna indagine conoscitiva seguono una numerazione indipendente.*

**12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)**

INDAGINE CONOSCITIVA SULLE TERAPIE NON  
CONVENZIONALI

113<sup>a</sup> seduta: giovedì 27 settembre 2007

Presidenza del presidente MARINO

## I N D I C E

**Audizione di rappresentanti della Federazione Italiana Società di Agopuntura (FISA), dell'Istituto Paracelso e della Fondazione Matteo Ricci**

|                                 |               |                        |           |
|---------------------------------|---------------|------------------------|-----------|
| PRESIDENTE . . . . .            | Pag. 3, 5, 11 | CREPALDI . . . . .     | Pag. 3, 9 |
| BOSONE ( <i>Aut</i> ) . . . . . | 8             | * GIOVANARDI . . . . . | 5, 9      |
|                                 |               | * LIGUORI . . . . .    | 6, 10     |

---

**N.B.** L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

*Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democrazia Cristiana per le autonomie-Partito Repubblicano Italiano-Movimento per l'Autonomia: DCA-PRI-MPA; Forza Italia: FI; Insieme con l'Unione Verdi-Comunisti Italiani: IU-Verdi-Com; Lega Nord Padania: LNP; L'Ulivo: Ulivo; Per le Autonomie: Aut; Rifondazione Comunista-Sinistra Europea: RC-SE; Sinistra Democratica per il Socialismo Europeo: SDSE; Unione dei Democraticicristiani e di Centro (UDC): UDC; Misto: Misto; Misto-Costituente Socialista: Misto-CS; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Italiani nel mondo: Misto-Inm; Misto-La Destra: Misto-LD; Misto-Movimento politico dei cittadini: Misto-Mpc; Misto-Partito Democratico Meridionale (PDM): Misto-PDM; Misto-Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur; Misto-Sinistra Critica: Misto-SC.*

*Intervengono il presidente della Fondazione Matteo Ricci, dottor Renato Crepaldi, il presidente della Federazione Italiana delle Società di Agopuntura (FISA), dottor Carlo Maria Giovanardi, e il direttore dell'Istituto Paracelso, professor Aldo Liguori.*

*I lavori hanno inizio alle ore 15,20.*

*PROCEDURE INFORMATIVE*

**Audizione di rappresentanti della Federazione Italiana Società di Agopuntura (FISA), dell'Istituto Paracelso e della Fondazione Matteo Ricci**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sulle terapie non convenzionali, sospesa nella seduta del 2 agosto scorso.

Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata chiesta la trasmissione del segnale audio con diffusione radiofonica e che la Presidenza del Senato ha già preventivamente fatto conoscere il proprio assenso. Se non si fanno osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

È oggi prevista l'audizione di rappresentanti della Federazione Italiana Società di Agopuntura (FISA), dell'Istituto Paracelso e della Fondazione Matteo Ricci, ai quali cedo subito la parola.

*CREPALDI.* Signor Presidente, a nome della Fondazione Matteo Ricci la ringrazio per l'invito rivoltoci.

La Fondazione, da me presieduta, nasce nel 1998 dall'unione di scuole che vantano una tradizione nell'insegnamento dell'agopuntura in Italia già dalla fine degli anni Settanta con l'obiettivo di sviluppare la diffusione della medicina tradizionale cinese, quindi, di insegnarla e di fare ricerca sulla stessa, nell'ottica dell'integrazione e non – tengo a precisarlo – nell'ottica dell'alternativa. Si parla molto di medicina alternativa: la Fondazione Matteo Ricci ha sempre pensato alla medicina tradizionale cinese come ad una integrazione rispetto al sapere medico occidentale.

Gli strumenti con cui opera la Fondazione sono la scuola (che ha quattro sedi: Bologna, Napoli, Bari e Milano), una rivista (che è la traduzione del «Journal of Chinese medicine») e un *forum* congressi. A tale proposito, vorrei sottolineare che il nostro è il congresso di agopuntura più importante a livello europeo per partecipazione. Abbiamo circa 800 medici iscritti e, di questi, 300 si sono accreditati con l'ECM.

Tra le collaborazioni che la Fondazione Matteo Ricci ha al suo attivo vi sono una recentissima convenzione con l'ordine dei medici di Bologna, stipulata nell'estate di quest'anno, una convenzione con le università di Fi-

renze, Roma, Bari e Bologna, nonché una collaborazione con la provincia di Bolzano, dove abbiamo attivato un corso di agopuntura.

Abbiamo inoltre rapporti internazionali con gli istituti e le università cinesi, anche in un'ottica di scambio; alcuni dei più importanti docenti delle università cinesi vengono a fare *stage* e *master* all'interno della nostra scuola, mentre alcuni nostri allievi si recano in Cina per viaggi di studio. L'anno scorso, per esempio, circa 30 persone sono partite per alcuni *stage* di lavoro.

Vorrei lasciare agli atti della Commissione una memoria in cui è riportata l'ultima fatica che abbiamo compiuto, una collaborazione con l'università di Firenze. La medicina non convenzionale è molto spesso attaccata in ordine all'evidenza scientifica: possiamo affermare tranquillamente che, almeno per quanto ci riguarda, non è vero che l'agopuntura o la medicina tradizionale cinese non sono supportate da evidenze scientifiche. Con i professori Gensini e Geppetti dell'università di Firenze, abbiamo avviato un'iniziativa denominata «Agopuntura EBM», illustrata in un sito Internet accessibile a tutti, in cui sono presentate le evidenze scientifiche registrate soprattutto in questi ultimi due anni nel campo dell'agopuntura. Lascio questo materiale alla Commissione perché ci sembra assolutamente importante.

L'agopuntura negli ultimi due anni si è sviluppata con ricerche condotte non più secondo metodologie cinesi, ma occidentali. Le pubblicazioni riportate nella memoria – che per ragione di tempo non cito – si trovano nella biblioteca di qualsiasi medico occidentale; parlo di riviste come «JAMA», «British medical journal», «The Lancet» e «Circulation». L'agopuntura ha forti evidenze nella terapia del dolore, nel trattamento della nausea e del vomito (gravidico e non, post-operatorio, da radiochemioterapia), nella prevenzione del prurito, nonché nel campo dell'ostetricia. A tale riguardo, ricordo un articolo, comparso su «JAMA» nel 1998, sul rivolgimento del feto in posizione podalica. Un nostro collega e amico, Francesco Cardini, ha condotto uno studio dal quale si è osservato che con la tecnica della moxibustione il 75,4 per cento dei feti del gruppo trattato assumeva la posizione cefalica contro il 47,7 del gruppo di controllo.

Prima di concludere vorrei soffermarmi sui due ultimi studi compiuti, uno primo dell'estate e l'altro qualche giorno fa. Prima dell'estate «Circulation» ha pubblicato un articolo in cui si dimostra che l'utilizzo dell'agopuntura nell'ipertensione, trattata con terapia farmacologica, porta a miglioramenti decisivi. Questa è proprio l'ottica con cui ci siamo sempre mossi: una medicina non alternativa, ma integrata rispetto alla medicina tradizionale. L'agopuntura ha dalla sua proprio la possibilità di essere utilizzata con qualsiasi tipo di trattamento. Ci sono alcuni casi in cui l'agopuntura non può essere impiegata, però in linea di massima può essere usata con la terapia farmacologica.

L'ultimo studio, che risale a qualche giorno fa e che è stato condotto dall'università tedesca di Regensburg, è molto importante sia per il numero dei pazienti trattati (1162), sia per i risultati. I pazienti lamentavano dolori lombari e un gruppo è stato trattato con agopuntura, un altro con

agopuntura *sham* o falsa (comunque anch'esso un trattamento di agopuntura) ed un terzo con terapie convenzionali, farmacologiche e fisiche. Il gruppo sottoposto ad agopuntura classica ha raggiunto risultati più efficaci, quasi il doppio rispetto a quello sottoposto a cure convenzionali.

Da ultimo, vorrei rimarcare l'esigenza di assicurare una formazione di qualità agli operatori del settore. Teniamo molto alla qualità della formazione perché è un agopuntore capace quello che riesce ad ottenere risultati. Infine, teniamo molto all'introduzione di questo tipo di metodica che viene dall'Oriente, anche per la filosofia che ne sta alla base, perché in questo momento è importantissimo riappropriarsi dell'idea di una medicina centrata sulla persona, che invece la medicina tecnologica occidentale rischia di perdere.

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Crepaldi sia per le capacità di sintesi che ha dimostrato nell'utilizzare il poco tempo a disposizione, sia perché si è espresso con grande chiarezza. In particolare, ritengo che il richiamo alla medicina tradizionale cinese come integrazione della medicina normalmente praticata in Occidente possa costituire un punto di riferimento importante per le valutazioni che la nostra Commissione dovrà compiere.

GIOVANARDI. Signor Presidente, innanzitutto desidero ringraziarla per averci offerto la possibilità di esprimere le nostre posizioni. Sono presidente della Federazione italiana delle società di agopuntura (FISA) e faccio parte del comitato del Ministero della salute per lo sviluppo del programma di integrazione della medicina occidentale con la medicina tradizionale cinese.

Voglio presentare brevemente la FISA, che qui rappresento. La Federazione è nata nel 1987 e ha messo ordine nel settore della didattica in cui, nei venti anni precedenti, erano sorte in Italia numerose scuole. Essa rappresenta circa il 90-95 per cento delle realtà dell'agopuntura e della medicina cinese presenti nel Paese; coordina l'attività di 21 associazioni sparse in tutto il territorio nazionale e l'attività didattica di 15 centri privati; rappresenta 2.859 medici e ha un corpo docente di 148 insegnanti.

Nel mio intervento mi limiterò a mettere a fuoco l'importante problema della formazione.

Nelle varie proposte di legge presentate in questa legislatura, ma anche in quelle presentate precedentemente, è previsto il riconoscimento degli istituti privati di formazione. La formazione nell'agopuntura in Italia è sorta a metà degli anni Sessanta e per circa trent'anni si è registrata la completa assenza delle istituzioni accademiche. Infatti, finché non sono comparse le prime evidenze scientifiche, il mondo accademico non ha mostrato interesse. Ora le cose sono cambiate, non soltanto in Italia ma in tutto il mondo, negli Stati Uniti in primo luogo.

La formazione è stata sempre tra i principali obiettivi su cui si è concentrata la nostra Federazione. Nel 1995 la Federazione ha stabilito un unico programma, uguale in tutta Italia, basato su un processo di forma-

zione della durata di quattro anni, con un monte ore di lezioni frontali minimo di 480 ore, con esami di passaggio da un anno all'altro e commissioni miste per controllare la qualità. Si tratta dunque di un processo volto a controllare la qualità della formazione dei medici agopuntori. Tengo a dire che questo *iter* di formazione ci è invidiato in tutta Europa, in quanto ne viene riconosciuto l'alto livello. Al momento anche l'università e il Ministero della salute si stanno interessando alla formazione e, a seguito degli accordi tra Italia e Cina, si stanno sviluppando appositi *master*, attingendo docenti all'interno sia della FISA che di altri istituti, tra cui l'Istituto Paracelso, qui rappresentato dal professor Liguori.

Noi chiediamo che venga riconosciuto il valore legale ai titoli di studio rilasciati dagli istituti privati che hanno svolto attività di formazione e di ricerca sia da soli che in accordo e in collaborazione, ad esempio, con l'Istituto superiore di sanità, con l'università e con le unità sanitarie locali. Teniamo presente inoltre che tutti gli istituti privati che fanno parte della FISA, ma non solo, intrattengono da anni rapporti politici, sindacali, ma soprattutto didattici con la Cina. Vi sono gemellaggi di istituti con le varie università cinesi, docenti cinesi che vengono in Italia, mentre i nostri allievi frequentano *stage* in Cina.

Dal momento che per i prossimi anni si preconizza un doppio binario per la formazione (pubblico e privato), chiediamo l'equiparazione dei titoli rilasciati dagli istituti privati e che si instauri una proficua collaborazione tra tali istituti, che molto hanno prodotto in passato, nonostante fossero spesso osteggiati dalle istituzioni che, almeno fino a questo momento, non hanno fornito aiuti, e le università.

Ringrazio ancora la Commissione. Sono a disposizione per ulteriori approfondimenti.

*LIGUORI.* Signor Presidente, la ringrazio sentitamente per averci interpellato in questa audizione e per tutta l'attenzione rivolta alla tematica e alla definizione di un testo di legge per la disciplina delle medicine non convenzionali.

L'Istituto Paracelso ha esaminato le proposte di legge presentate, prendendo in considerazione sia la proposta di legge, definita «testo unico», presentata dall'onorevole Lucchese, che i disegni di legge all'esame di questa spettabile Commissione.

Per offrire un contributo di analisi su questi aspetti mi sono permesso di portare alcuni documenti, che consegno alla Commissione, che saranno certo di minima utilità, ma che comunque presentano alcuni interessanti apporti in materia, tra cui segnalo l'intervento dei senatori Corsi e Tomasini durante il dodicesimo incontro della Commissione interuniversitaria di ricerca in agopuntura, attivata dall'Istituto Paracelso, che nel marzo 2004 ha riunito vari professori universitari. Segnalo inoltre gli interventi dell'onorevole Lucchese sull'attività normativa della Camera dei deputati e del professor Garaci.

Le questioni centrali sono state approfondite e discusse e sono sicuro che questa Commissione elaborerà un testo chiaro ed esauriente, tenendo

conto degli aspetti principali di cui hanno già parlato i miei colleghi, quali la formazione, l'abilitazione professionale e un'informazione chiara e completa da fornire ai cittadini che vogliono avvalersi di queste terapie.

Tra le nuove problematiche che si affacciano vorrei fare riferimento all'emanazione della direttiva 2004/24/CE, a seguito della quale i medici professionisti che si avvalgono di erbe e preparati erboristici sono chiamati a misurarsi con numerosi aggiornamenti e cambiamenti nei presidi di cui possono disporre. Da questo punto di vista un'informazione chiara ed esaustiva potrebbe essere di fondamentale importanza, perché per gli operatori questa è una situazione di grande disagio. Apro una breve parentesi: ci misuriamo sempre di più con i Paesi dell'Oriente, a cominciare dalla Cina che, dato il suo sviluppo economico, preme con istanze di commercializzazione verso l'Occidente. Noi dovremmo essere preparati.

Bisogna poi considerare la problematica sollevata dal decreto-legge n. 223 del 2006 (decreto Bersani) circa la liberalizzazione dei servizi professionali e la possibilità della comunicazione pubblicitaria. A tale riguardo si è aperta una discussione sulla veridicità e sulla trasparenza dei messaggi pubblicitari e anche questo potrebbe rappresentare un aspetto importante da prendere in considerazione.

Infine, vorrei citare la legge regionale della Toscana 19 febbraio 2007, n. 9, che regola le modalità di esercizio delle medicine complementari da parte dei medici odontoiatri, veterinari e farmacisti, la quale, secondo il nostro parere, dovrebbe essere inquadrata in una cornice normativa nazionale, in modo da impedire la frammentazione dell'impianto regolatorio in tante differenti soluzioni regionali con il rischio di *dumping* regolatori o, peggio, di inconciliabilità di regole tra Regione e Regione, come già sostenuto dal dottor Bianco, presidente della FNOMCeO.

Non so se nella discussione può essere di qualche interesse affrontare alcuni aspetti ulteriori, come quello relativo alla nomenclatura, argomento di una certa rilevanza a livello internazionale, che nasce dal confronto tra medicina tradizionale e *complementary and alternative medicine*, una posizione americana che rende complementari le medicine tradizionali e le medicine antiche, come i sistemi medici dell'agopuntura, a fronte delle medicine tradizionali africana o cinese che si pongono con un impianto di pari dignità rispetto a quello della medicina moderna. Anche l'OMS ha assunto una posizione in merito a questa doppia eventualità.

Sarebbero poi da prendere in considerazione alcuni aspetti relativi alla formazione, tra privato e pubblico, e infine l'importanza di prevedere nei disegni di legge anche degli spazi di lavoro all'interno del Servizio sanitario nazionale. Infatti, se il medico non ha possibilità di inserirsi nel Servizio sanitario nazionale, certamente sarà meno disposto ad una formazione capillare e completa vedendone lo sbocco soltanto in ambito privato.

Ringrazio ancora la Commissione per averci offerto questa opportunità. Resto a disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento.

BOSONE (*Aut.*). Ringrazio i nostri ospiti per i contributi che ci hanno offerto oggi e che ci accompagnano nell'*iter* di audizioni chiamate a fornirci indicazioni utili nella formazione di un provvedimento tanto atteso in materia.

Vorrei porre sul campo della discussione alcune questioni, a partire dall'inserimento delle terapie non convenzionali nel Servizio sanitario nazionale e dalla loro evidenza scientifica. Infatti, l'introduzione di alcune prestazioni nei livelli essenziali di assistenza dipende proprio dall'evidenza scientifica che presentano alcune di esse. Vorrei sapere se, oltre agli esempi presentati, che saranno poi valutati dai commissari, esistano evidenze mediche che comprovino, ad esempio, il carattere elettivo dell'agopuntura per il trattamento di alcune patologie, anche rispetto alla medicina tradizionale. Va infatti considerato che stiamo seguendo l'approccio dell'integrazione tra medicina tradizionale e medicina non convenzionale, non differenziando quasi più tra l'una e l'altra, in quanto si tratta pur sempre di medicina. Nell'ambito della libertà di cura sarebbe opportuno individuare la terapia davvero valida e utile per un certo tipo di patologia in un dato momento della vita del paziente. In altre parole, bisogna individuare il trattamento migliore. Ed allora, esistono trattamenti migliori riferibili alle medicine non convenzionali? Questo è il quesito da porci, la cui risposta può condurci più facilmente ad immaginare l'introduzione di tali discipline all'interno del Servizio sanitario nazionale.

C'è poi la questione della formazione, da collegarsi alla problematica della liberalizzazione dei servizi professionali e della comunicazione pubblicitaria introdotta dal decreto Bersani. È chiaro che se riuscissimo ad individuare criteri formativi omogenei sul territorio nazionale, accettati da tutti, potremmo creare il canale entro il quale il medico si forma. In tal senso anche il problema della comunicazione pubblicitaria assume un rilievo – o un pericolo, a seconda dell'ottica con cui viene considerato – minore. La preoccupazione di tutti, dal legislatore agli operatori che esercitano nei settori delle medicine non convenzionali, è quella della tutela del paziente, ed è interesse di tutti creare percorsi formativi seri.

A tal fine l'idea di definire un ambito sussidiario, equiparando per determinate discipline mediche l'istituto privato a quello pubblico, è ormai inevitabile ed è già contenuta nei disegni di legge all'esame della Commissione. Il problema non è tanto quello di stabilire se una determinata pratica medica deve essere insegnata in ambito pubblico o in ambito privato, o se bisogna integrare la formazione tra università pubblica ed istituti privati. Si tratta di modalità che verranno affrontate successivamente e che sia l'università o l'istituto privato accreditato ad occuparsi della formazione – come accade per tutti i settori della formazione – è questione di minore entità. Il problema principale è proprio quello di stabilire i criteri formativi. Se poi il percorso formativo si incanala sempre più in un ambito universitario – e voi in parte conoscete la mia opinione – penso che questa sia una garanzia per tutti.

Ad ogni modo, dal momento che il fenomeno riguarda migliaia di medici e moltissimi pazienti, è importante che la nostra Commissione rie-



sca a fornire una risposta diversa da quella che ha tentato di dare il disegno di legge Lucchese, il quale si rivolge esclusivamente alle discipline mediche e non alle discipline del benessere; potrebbe seguire un percorso diverso, che parta sempre dalla Camera dei deputati, ma comunque parallelo a quello seguito dai provvedimenti al nostro esame che affrontano aspetti completamente differenti, in modo da non generare conflitti e, quindi, confusione e rallentamenti in un settore nel quale, a mio avviso, persiste grande disordine e per il quale c'è molto da fare sotto il profilo della cultura generale nel nostro Paese.

*CREPALDI.* Vorrei rispondere alla prima questione posta dal senatore Bosone in ordine all'introduzione delle terapie non convenzionali nel Servizio sanitario nazionale. A tale proposito intendo citare il modello tedesco, in cui l'agopuntura è riconosciuta dal sistema assicurativo. Tale riconoscimento, però, ha comportato un aumento della ricerca. Infatti, il sistema assicurativo tedesco, prima di pagare, ha voluto delle valide giustificazioni. L'ultimo studio che ho ricordato nel precedente intervento si riferisce proprio a questo aspetto. In Germania il trattamento non convenzionale per le lombalgie viene rimborsato in quanto è stato condotto uno studio che ha provato che per questo tipo di patologia il trattamento con l'agopuntura dà risultati migliori rispetto a quello con i farmaci.

Se la legge – che speriamo si riesca a varare – non prevede specifici finanziamenti in favore della ricerca, l'intera normativa si rivelerà praticamente priva di sbocchi. La nostra Fondazione sta già conducendo alcuni studi: sulla cefalea, in collaborazione con l'università di Bologna, e sulla ginnastica medica per gli anziani, i cui risultati si sono rivelati molto interessanti. Sapete benissimo, tuttavia, che per fare ricerca occorrono energie e, soprattutto, risorse finanziarie che anche gli istituti privati più capaci non hanno. In sostanza, se vogliamo che la legge che si andrà ad approvare possa davvero incidere, dovrà contenere specifici finanziamenti dedicati alla ricerca.

*GIOVANARDI.* Signor Presidente, vorrei completare quanto detto dal presidente Crepaldi in risposta al senatore Bosone, la cui domanda era molto pertinente. Ricordiamoci che siamo in ambito legislativo, ma anche medico, e in questo momento mi rivolgo soprattutto al medico più che al legislatore o al politico. In Germania sono stati realizzati importanti studi, che hanno interessato campioni significativi dal punto di vista numerico (fino a 350.000 persone), non soltanto sulla lombalgia, ma anche sulla cefalea e sull'artrosi del ginocchio. Queste tre patologie vengono rimborsate dalle casse assicurative tedesche.

La situazione italiana – parlo come medico – attualmente presenta un *deficit* culturale e informativo nei confronti del paziente. Abbiamo pazienti che si rivolgono a noi per le cefalee, chiedendoci quale sia il trattamento elettivo. Ebbene, di fronte ad una cefalea cronica, quale deve essere il primo approccio, quello farmacologico o quello non farmacologico? Se, come è stato dimostrato con lavori pubblicati su «The Lancet» e sul

«British Medical Journal», l'agopuntura è efficace per intervenire sull'emicrania, come medico credo sia giusto fornire prima un trattamento non farmacologico. Ecco perché è importante l'introduzione dell'agopuntura nel Servizio sanitario nazionale, e molti centri per la cura della cefalea stanno già seguendo questa strada.

È necessario arrivare ad un processo di integrazione delle due medicine, in cui il medico è il soggetto che, di fronte a quel paziente, sceglie, in quella situazione e in quel particolare momento, la soluzione migliore: la medicina occidentale, l'agopuntura o il trattamento integrato. Per arrivare a tale risultato, però, la formazione è fondamentale per garantire l'appropriatezza, la sicurezza e l'efficacia del trattamento, soprattutto nel caso dell'agopuntura, che presenta un aspetto di microinvasività.

*LIGUORI.* Signor Presidente, vorrei aggiungere che la scientificità è un aspetto molto delicato. Ci sono alcuni riferimenti bibliografici di un certo rilievo, anche nella medicina occidentale. Per esempio, l'Organizzazione mondiale della sanità – che, in incontri a *latere* nel corso di alcune sessioni dell'Assemblea mondiale della sanità, ha dedicato una certa attenzione alle medicine non convenzionali – ha un ufficio per le medicine tradizionali che ha prodotto alcune raccolte. A parte alcune linee guida sulla metodologia di ricerca (per esempio, in agopuntura) o sulla standardizzazione dalla nomenclatura in agopuntura prodotta dalla sezione Asia Pacifico, ha pubblicato un *pamphlet*, facilmente reperibile, che raccoglie i trial clinici randomizzati in agopuntura; si tratta di una breve sintesi da cui si desumono i primi ambiti di impiego dell'agopuntura. Già prima era stata stilata dall'OMS una lista di patologie trattabili con l'agopuntura. Questo *pamphlet*, che ormai ha qualche anno, rappresenta senz'altro uno spunto di riflessione.

Ci sono poi iniziative sperimentali di ricerca. Ad esempio, presso l'università «La Sapienza» di Roma è stato attivato un esperimento interessante, ossia un *master* di agopuntura, il primo in Italia, prima che venissero preconizzati i *master* nati dai rapporti istituzionali tra Italia e Cina. Nella stessa università si svolge un'attività di ricerca in alcuni settori (dolore e sistema immunitario) ed è stato istituito un servizio di agopuntura, all'interno del Centro di terapia del dolore «Borzomati», nel quale è appunto presente un ambulatorio che non si limita ad accettare i pazienti, ma lavora selezionando patologie specifiche; per esempio, il trattamento di certe forme di emicrania in integrazione con i farmaci ha prodotto qualche dato. Pertanto, si può partire dai dati sovranazionali dell'OMS e dagli elementi bibliografici che via via aumentano e migliorano di qualità.

Per quanto riguarda la formazione, sono lieto che venga riconosciuto il lavoro svolto nel passato dagli istituti privati se esso raggiunge un livello di qualità, però – parlo da appassionato dell'agopuntura e della medicina tradizionale cinese – ritengo che debbano essere fissati precisi *standard* formativi. Si tratta infatti di una materia che lascia molto spazio al soggettivismo e alle passioni e che, invece, andrebbe regolamentata per quanto concerne il percorso formativo. Da questo punto di vista c'è un

grosso problema, perché, per quanto uno studio privato di agopuntura possa essere importante, non è un ospedale in cui si svolge un lavoro sistematico e quindi si garantisce un tirocinio allo studente. È pertanto necessaria una particolare attenzione a questo aspetto. Bisognerà trovare un modo per garantire la formazione anche dal punto di vista pratico, perché la metodica dell'agopuntura, se per il 50 per cento è teoria, per l'altro 50 per cento è pratica; ha una manualità specifica che va assolutamente imparata in modo corretto e, se non la si vede fare, non la si impara.

PRESIDENTE. Ringrazio i nostri ospiti per il contributo offerto e per il materiale fornito, che sarà messo a disposizione delle senatrici e dei senatori della Commissione.

Il lavoro che ci accingiamo a fare è molto complesso. Si tratta di un argomento che, per diversi motivi, solleva conflittualità che appaiono forse ingiustificate se riusciremo a discutere sulla base di quanto è stato detto oggi, considerando cioè l'integrazione su base scientifica di aspetti terapeutici che possono essere utili per i pazienti.

Rinnovo il mio ringraziamento e rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 16.*

